Bd. 93. № 15.

ALLGEMEINE

HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN VON Dr. J. KAFKA, PRAKT. ARZTE ZU PRAG.

BOSTON MEDICAL LIBRARY MAR19 1903

Erscheint wöchentlich zu 1 Bogen. 26 Nummern bilden einen Band. Preis 10 *M.* 50 *Pf.* Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — **Inserate,** welche an **Baumgärtners Buchhandlung** in **Leipzig** zu richten sind, werden mit 30 *Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile oder deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 12 *M.* berechnet.

Inhalt: Protokollarischer Bericht über die zu Budapest abgehaltene 44. Generalversammlung des Hom. Centralvereins Deutschlands (Forts.). — Arsenicum album. Praktische Bearbeitung von Dr. Karl Hencke in Riga (Forts.). — Literarische Besprechung von Dr. Goullon jun. in Weimar (Dr. F. Gust. Oehme, Therapeutics of Diphtheritis). — Journalauszüge: Klinische Fälle (Forts.). — Der brittisch-homöopathische Congress. — Ueber Milchzucker und einiges Andere. Von Dr. Willm. Schwabe in Leipzig.

Protokollarischer Bericht über die zu Budapest abgehaltene 44. Generalversammlung des Homöopathischen Centralvereins Deutschlands.

B. Oeffentliche Hauptsitzung,

abgehalten am 10. August 1876 Vormittags 9 Uhr im Kisfaludy-Saale der ungarischen Akademie der Wissenschaften.

(Fortsetzung.)

3) Dr. Hausmann verliest das Protokoll über die Sitzung der Vorversammlung am 9. August 1876. Dasselbe wird genehmigt und dem Directorium zur Bestätigung übergeben.

4) Dr. Goldmann überreicht die vom Revisoren-Comité geprüften Rechnungen und constatirt die Richtigkeit derselben. Der Verwaltung wird das Absolutorium ertheilt.

5) Bericht über die homöopathische Poliklinik in Leipzig von Dr. Clotar Müller.

Das Referat wird veröffentlicht.

6) Dr. Clotar Müller referirt über den Congress der homöop. Aerzte in Philadelphia zur Zeit der Weltausstellung 1876. Es war ein Congress, der den Namen Weltcongress mit Recht verdient. Der Verlauf war nicht nur für die Gegenwart, sondern auch für die Zukunft ein wohlthätig wirkender. Es waren 4—500 Mitglieder vertreten, zumeist Nordamerikaner, aber auch Südamerika schickte zahlreiche Vertreter, sowie aus Columbia, Mexiko, und selbst aus Calcutta waren Delegirte anwesend. England hatte 4, Deutschland 2 Vertreter. Längere Aufsätze wurden nicht vorgelesen, diese mussten mindestens 3 Monate vor der Eröffnung dem Präsidium zugeschickt werden. Die Vorträge wurden in die englische Sprache übersersetzt, in einer Broschüre geheftet jedem Einzelnen übergeben.

Die Discussion wurde für jeden einzelnen à 15 Minuten festgesetzt. Der Congress währte 6 Tage, und wurde folgende Tagesordnung eingehalten:

Den 1sten Tag: Begrüssungsrede, gesprochen von dem Präsidenten Dr. Dunham.

Den 2ten Tag: Discussionen über allgemeine Pathologie und specielle Therapie.

Den 3ten Tag: Ueber Materia medica.

Den 4ten Tag: Ueber Geburtshilfe.

Den 5ten Tag: Ueber Chirurgie.

Den 6ten Tag: Allgemeiner Ueberblick und administrative Gegenstände.

Wichtig ist der Beschluss, dass in 5 Jahren und abermals in 5 Jahren wieder ein homöopathischer Weltcongress abgehalten wird, und zwar der eine in Deutschland, der andere in England.

Die Zahl der homöop. Aerzte in Amerika berechnet Müller auf 5000. Es existirt keine grössere Stadt, welche kein homöopathisches Hospital hätte, das zugleich in den meisten Fällen ein Colleg enthält (gleichbedeutend

mit unseren medicinischen Facultäten), welches von zahlreichen Hörern frequentirt wird. Die amerikanischen Homöopathen gedenken mit grosser Verehrung der Homöopathie in Deutschland und in Oesterreich-Ungarn. Sie haben nicht vergessen, dass sie die Homöopathie aus Deutschland bekommen haben.

Dr. Clotar Müller schliesst sein Referat mit den Worten: „Wenn Amerika auch nicht das Mutterland der Homöopathie ist, so ist es doch ihre beste Colonie."

7) Dr. Kafka hält einen gegen Jürgensen gerichteten, kritischen Vortrag über Pneumonia crouposa.[1]) Besonderes Interesse erregte jener Theil des Vortrages, welcher auf die Aetiologie und auf das den Krankheitsprocess begleitende Fieber, sowie die Therapie dieser Krankheit sich bezog.

Vortrag des Dr. Kafka in Prag: Bemerkungen zur croupösen Pneumonie.

Ich habe dieses Thema zum Vortrage gewählt, weil die auf den Universitäten herrschende und eifrigst cultivirte Lehre über die croupöse Pneumonie unseren speciellen Erfahrungen am Krankenbette nicht enstpricht, mithin auf allgemeine Giltigkeit und Anerkennung keinen Anspruch machen kann.

Wer in den folgenden Erörterungen eine Anmassung sehen will, der bedenke, dass uns reichliche Erfahrung und Ueberzeugung zur Seite stehen und uns dazu berechtigen. Denn unsere Resultate in der Behandlung der croupösen, sowie jeder anderen Form der Pneumonie sind so ausgezeichnet, dass sie die Beachtung *aller* Praktiker verdienen. Sie sind ein schlagender Beweis, dass Vieles über diesen Krankheitsprocess auf den Universitäten gelehrt und geschrieben und behauptet wird, was wir durch unsere Heilmethode als unrichtig oder als nichtig zu erklären im Stande sind.

Unsere hochweisen Gegner verschliessen sich mit Absicht unseren Erfahrungen, sie negiren keck und blindlings Alles, was wir am Krankenbette leisten, ohne irgend einen Nachversuch oder eine Nachprüfung vorzunehmen. Sie verspotten und verwerfen die Homöopathie ohne sie zu kennen, ohne jedes Verlangen, ihre nähere Bekanntschaft zu machen. Sie halten sich für die Unfehlbaren, und wir sind in ihren Augen entweder Ignoranten oder — betrogene Betrüger.

Darum habe ich mir die Mühe genommen, ihre Lehre über die croupöse Pneumonie *von unserem Standpunkte aus* kritisch zu beleuchten.

Seit 1863—1864, in welcher Zeit ich in meiner Therapie die Krankheiten und die homoopathische Behandlung der Respirationsorgane beschrieb, ist ein grosser Umschwung in den Ansichten über das Wesen, den Verlauf und die Behandlung der croupösen Lungenentzündung eingetreten. Obgleich der grösste Theil der Kliniker und Pathologen darin übereinstimmt, dass die croupöse Pneumonie eine acute Entzündung der Alveolen und freien Bronchien darstellt, bei welcher ein faserstoffiges Exsudat auf die freie Oberfläche der Schleimhaut ergossen wird, und dort gerinnt, behaupten ihnen gegenüber einige Histologen, wie z. B. Reinhardt, Wagner, Beyer, zum Theil auch Buhl, Friedländer etc. durch zahlreiche, genaue, mikroskopische Untersuchungen zur Ueberzeugung gelangt zu sein, dass die Alveolen kein Epithel aufzuweisen haben, dass somit, da die croupösen Exsudate nur an den freien Epithelien sich ansetzen, die croupösen Pneumonien gar nicht möglich sind, sondern dass dieselben nur parenchymatöse Entzündungen der Lunge darstellen, mit fibrinösem, leicht resorbirbarem Exsudate, welches aus einer reichlichen Zellenproduction oder Zellenanhäufung in den Alveolen bestehen soll. Dieser Theorie huldigt auch unser hochverehrter Prof. Bakody, wie aus seinem in Wien 1873 gehaltenen Vortrage über „die katarrhalische Pneumonie" ersichtlich ist.

Für uns Praktiker hat diese Erfahrung keine grosse Bedeutung, weil nur die Hauptsache wichtig ist, dass nämlich in den Alveolen oder in das Parenchym der Lunge ein fibrinreiches, gerinnendes Exsudat abgesetzt wird. Ob dieses Exsudat aus reichlicher Zellenproliferation oder aus croupösem Stoffe besteht, ob die Zellen sich mit der Zunahme der Krankheit, nämlich der Entzündung, verdichten, bis sie die Alveolen für die einströmende Luft unwegbar machen, oder ob das abgesetzte Exsudat durch die Krankheitssteigerung zu festen Kernen gerinnt, wodurch die Alveolen ihre Permeabilität verlieren, ist für uns Praktiker ohne Belang, weil uns nur das Endresultat der vielfältigen Untersuchungen, nämlich die Verstopfung der Alveolen durch fibrinöses, gerinnendes Exsudat von Wichtigkeit ist. Darum ist es, nach meiner Meinung, für uns Praktiker zweckmässig, auf dem oben angegebenen Standpunkt der Kliniker zu verharren.

Dass, wie die Gegner der croupösen Pneumonie behaupten, die massenhafte Zellenanhäufung im Parenchym der Lunge ein leicht resorbirbares Produkt sei, müssen wir, in Folge reichlicher Erfahrungen am Krankenbette, negiren, denn jeder Praktiker, der häufig croupöse Pneumonien von grösserer Ausdehnung zu beobachten Gelegenheit hatte, wird die Ueberzeugung erlangt haben, dass oft nach einem plötzlich eingetretenen Stillstand der Pneumonie, welcher stets mit bedeutender Abnahme der Temperatur und der Zahl der Pulse, also mit beträchtlicher Verminderung der Fiebersymptome verbunden ist, die physikalischen Symptome als Folgen der Pneumonie noch viele Tage, ja Wochen lang, fortbestehen, und nur nach und nach sich verlieren.

Aus demselben Grunde, nämlich wegen der schweren oder mehr oder weniger langsamen Resorbirbarkeit des pneumonischen Infiltrates, ist es nicht möglich, die croupöse Pneumonie zu coupiren, d. h. ihren Verlauf

[1]) Derselbe ist nicht nur gegen Jürgensen, sondern auch gegen die auf den Universitäten herrschende Theorie über diese Krankheitsform gerichtet. Der Herausgeber.

so abzuschneiden, dass sie auf einmal gänzlich verschwindet. Jeder Praktiker wird die Erfahrung gemacht haben, dass ein croupöses Exsudat sich nicht in wenigen Stunden wegzaubern lässt. Es muss, wie Rindfleisch treffend bemerkt, zum Theil durch fettige Metamorphose der Resorption zugänglich gemacht und resorbirt, zum Theil als Schleim durch Husten entleert werden. So schwindet *nach und nach* das Exsudat aus der Lunge, deren Structur intact zurückbleibt . . . . . *Es vergeht längere Zeit*, bis vollständige Restitutio in integrum erreicht ist u. s. w.

Die Theorie der croupösen Pneumonie, wie dieselbe heutzutage auf den Universitäten gelehrt wird, ist von Prof. Jürgensen in Tübingen, einem ausgezeichneten Compilator, mit Benützung der ältesten und neuesten Quellen und der besten statistischen Daten in der speciellen Pathologie und Therapie, herausgegeben von Prof. Hugo v. Ziemssen, sehr ausführlich zusammengestellt. Unter Anderem ist daselbst Folgendes zu lesen:

„Die croupöse Pneumonie ist eine Allgemein-Krankheit, keine örtlich bedingte. Die Entzündung der Lunge ist nur ein Hauptsymptom; es lassen sich die Krankheitsphänomene nicht aus dem örtlichen Leiden erklären. Die Annahme eines specifischen Krankheitserregers ist nothwendig. Die croupöse Pneumonie gehört also zur Gruppe der Infectionskrankheiten."

Der Beweis für diese Behauptung wird aus der Aetiologie, aus der Anatomie und aus der Pathologie entnommen.

Es würde uns zu weit führen, wollten wir alle Beweisgründe speciell anführen. Der Gegenstand ist sehr interessant und verdient l. c. von S. 142 an gelesen zu werden.

Ich will mich nur darauf beschränken, einige Punkte anzuführen, die für uns Homöopathen von Wichtigkeit und Interesse sind, und werde meine eigenen Beobachtungen und Erfahrungen an dieselben anknüpfen.

Unter den äusseren ätiologischen Momenten will Jürgensen der „Erkältung" keine entschiedene Einwirkung auf das Entstehen der croupösen Pneumonie einräumen. Er sagt in dieser Beziehung: „So wenig es erlaubt ist, die Diätfehler, welche ein an febriler Dyspepsie leidender, im Prodromalstadium des Typhus sich befindender Mensch begeht, Typhusursache zu nennen, ebensowenig darf man in der Erkältung, welcher ein nachher Pneumonischer sich aussetzt, die directe Veranlassung der Pneumonie sehen. Der Ausbruch — oder correcter, die Entwickelung der Krankheit kann dadurch beschleunigt werden — nicht mehr, nicht weniger. Schrecken kann eine Schwangere niederkommen lassen, aber doch nicht schwanger machen."

„Anatomisch, sagt Jürgensen weiter, ist die croupöse Pneumonie von jeder anderen Entzündungsform der Lunge durchaus und unbedingt verschieden. So wenig es gelingt mit Hilfe der Entzündungserreger jene anatomische Veränderung im Darm zu erzeugen, welche dem Abdominaltyphus eigenthümlich ist, ebensowenig sind wir im Stande mittelst Entzündungserreger, mögen sie stark oder schwach sein, eine croupöse Pneumonie hervorzurufen. Es gehört dazu ein mit ganz besonderen Eigenschaften ausgerüstetes Etwas — gerade wie bei dem Typhus."

Vom Standpunkte der Pathologen will Jürgensen keine „Bettelsuppen-Gründe" vorbringen, sondern sich nur auf folgende Hauptsachen beschränken:

1. „Während der ganzen Dauer ihres Verlaufes zeigt die croupöse Pneumonie kein constantes Verhältniss zwischen örtlichen und Fiebersymptomen — also darf eines vom anderen nicht abgeleitet werden." Es ist nämlich sichergestellt, dass die kleinsten, örtlich eng umgrenzten Entzündungsheerde oft mit dem schwersten Fieber verlaufen, während es ausgedehnte Entzündungen giebt, bei welchen das Fieber sehr mässig ist. Fieber und Entzündung verlaufen häufig nebeneinander. „Nebeneinander aber heisst nicht auseinander." Die Fiebererscheinungen, also die Allgemeinsymptome hören oft *plötzlich* auf, während die Pneumonie fortbesteht. „Wir finden, sagt der Autor, Fieber ohne Localaffection, nämlich im Prodomalstadium, und Localaffection ohne Fieber im Rückbildungsstadium, also ist der Schluss gestattet, dass nicht das Eine das Andere bedingt, sondern beide nur nebeneinander bestehen."
2. „Die Pneumonia crouposa ist eine typisch verlaufende Krankheit. Keine aus örtlicher Störung hervorgehende Erkrankung bietet einen zeitlich so streng umschriebenen Verlauf dar, wie er bei croupöser Pneumonie vorhanden ist."

Die intermittirenden Fieber, die acuten Exantheme, die Typhen gehen aus specifischen Krankheitserregern hervor und haben eine an Tage gebundene Regelmässigkeit in ihrem Verlaufe, während bei allen örtlich bedingten Erkrankungen, wie z. B. Bronchitis, Pleuritis, Peritonitis, selbst bei der katarrhalischen Pneumonie etc. kein Typus zu erkennen ist. Aus dieser Ursache, nämlich durch den typischen Verlauf, schliesst sich die croupöse Pneumonie an die acuten Infectionskrankheiten an.

Hat man nun sich überzeugt, dass man eine acute Infection, d. i. eine Allgemeinerkrankung mit Localsymptomen, nicht aber eine Localerkrankung mit Allgemeinsymptomen vor sich hat, so wird darnach auch der therapeutische Standpunkt modificirt.

Dies ist so ziemlich die Essenz der theoretischen Ansichten Jürgensens und mit ihm der berühmtesten Kliniker über die croupöse Pneumonie. Weil sie originell sind, will ich mir die Mühe nehmen, sie vom praktischen und vom homöopathischen Standpunkte aus zu widerlegen.

(Fortsetzung folgt.)

Arsenicum album.

Praktische Bearbeitung von **Dr. Karl Hencke** in Riga.

Heilungsgeschichten.

(Fortsetzung.)

85. S., 40 J., hagerer Statur, Branntweintrinker, von kachektischem Ansehen, leidet seit 8 Tagen an Febris intermittens quotidiana: — Täglich des Morgens Dehnen, Recken der Glieder, Gähnen, Wüstheit des Kopfes, *Durst, nach Trinken sogleich Frösteln und Schauder.* Dann Kälte am ganzen Körper, bleiches, eingefallenes Gesicht, sehr krankes Aussehen, blasse Lippen. *Schüttelfrost, Gliederschmerzen, Zusammenschnürung der Brust, Athembeengung, Unruhe, Zittern und Beben. — Hitze und Brennen im Körper, es läuft ihm heiss durch die Adern, Angst, Unruhe, grosse Mattigkeit, Durst und Verlangen nach säuerlichen Getränken.* Schmerz im linken Hypochonder. — Nachdem die Hitze nachgelassen, grosse Schläfrigkeit, im Schlafe Schweiss. — In der Apyrexie grosse Schwäche, kein Appetit, beständiges Verlangen nach Saurem und Erquickendem. — Nachtschlaf unruhig, schreckhafte Träume. — Bei Untersuchung des Unterleibs ergab sich Schmerzhaftigkeit der Milzgegend.

Den 3. Sept. 1854: Arsenicum album 9. dos. 4, Abends und Morgens.

Den 5. September: Heute war der Anfall gelind, ohne Schmerzen im linken Hypochonder, Stuhlgang ist erfolgt, der Harn trüb, macht Bodensatz.

Arsenicum alb. 12. dos. 4, Abends und Morgens.

Den 7., 8., 9. September kein Fieberanfall. Sonst Alles gut.

S. geht wieder seiner Arbeit nach und wird am 13. September entlassen.

Hencke. — Allg. Hom. Ztg. 51. 133.

86. Henriette W., 2½ Jahre alt, litt schon im Sommer mehrmals an bald schneller, bald langsamer verlaufender Entzündung der Augenlider, mit grosser Lichtscheu. — Im October 1853 erkrankte sie wiederum: Sie lag den ganzen Tag, selbst Nachts im Bette auf dem Gesichte, die beiden Arme an die Augen gepresst, um jeden Lichtstrahl zu vermeiden, alle Vorhänge mussten ganz herabgelassen werden, obgleich es derzeit den ganzen Tag und drei Wochen hindurch stark nebelte und kaum die Sonne schien. Nur gewaltsam liess sie sich aufrichten, aber unmöglich war es, das innere Auge zu Gesicht zu bekommen, da die Augenlider krampfhaft geschlossen waren, dabei waren die Lider wenig geröthet und kaum geschwollen. *Die Thränen liefen fortwährend und indem sie sich dieselben mit den Armen wegrieb, erzeugte sie sich an der Stirn, Backen und Armen selbst ein Ekzem, welches das Kind verunstaltete. — Kein Appetit, Schlaf höchst unruhig; öftere kurze Hitzeanfälle,* sonst kein Fieber. — Die Schmerzen waren paroxysmenweise stark, dabei Weinerlichkeit, Eigensinn. — In den freien Zeiten war jedoch das Kind sanft und freundlich. — Vergebens waren drei Wochen hindurch die homöopathischen Mittel angewendet worden, kein Mittel bewirkte die geringste Besserung.

Endlich gab Dr. Bähr Arsen. alb. 3., 15 Tropfen in 2 Unzen Wasser, 3stündlich theelöffelweise.

Schon am folgenden Tage öffnete das Kind die Augen ein wenig, sah am dritten Tage umher und konnte vertragen, dass die Vorhänge geöffnet wurden, und nach acht Tagen war von dem ganzen Uebel nur noch das Ekzem vorhanden. — Das innere Auge war nur ganz wenig geröthet.

Bähr. — Zeitschr. f. hom. Klinik III. 100.

87. Joh. Frey, 8½ J. alt, schwächlich, schwerhörig, leidet an Ohrfluss. Im Sommer fühlte er sich einige Mal unwohl, indem er matt, schläfrig, fröstelnd wurde, und Nachts sehr unruhig schlief. Am folgenden Morgen stand er spät auf und wollte nichts essen. Den nächsten Morgen war der Knabe wieder ganz wohl. — Dieses Unwohlsein wiederholte sich gerade 8 Tage später auf gleiche Weise. — Am 14. Tage klagte der Knabe wieder über Mattigkeit, ass wenig, war sehr niedergeschlagen und legte sich früh zu Bette, indem er ängstlich athmete. — Nach einigen Stunden nahm die Beschwerde im Athmen zu, so dass die Eltern das Pfeifen und Stöhnen in der Stube hörten, und schon nach wenigen Minuten fürchteten sie den Knaben dem Ersticken nahe. — *Der Athem war kurz, schnell, pfeifend, mit grosser Mühe und Beklemmung auf der Brust, das Gesicht aufgedunsen, blau, mit kaltem Schweiss bedeckt, der Knabe warf sich ängstlich im Bette herum, wollte sprechen, brachte aber keinen verständlichen Laut hervor, dann sprang er aus dem Bette, lief zum Fenster und glaubte unter pfeifenden, zischenden Athemanstrengungen zu ersticken.* Der Puls war beschleunigt und klein.

Arsenicum alb. 4. eine Gabe.

Schon nach 4 Minuten Erleichterung und nach einer halben Stunde Nachlass des Anfalls. Der Knabe schlief nachher ruhig, war den Tag über frei. — Ein neuer Anfall erfolgte die Nacht darauf, der aber wieder durch eine Gabe Arsen beseitigt wurde. — Von da an blieb das Uebel vollständig aus.

J. Schelling. — Allg. Hom. Ztg. 42, 309.

88. Ein lebhafter, gesunder Knabe, 3 Jahre alt, erkrankte. — Nachdem er einige Zeit vorher Athembeschwerden hatte, wurde er ungewöhnlich stille, verhielt sich passiv gegen die gewohnten Spiele, sowie gegen das Essen, blieb in der Stube, anstatt wie sonst mit den andern Knaben herumzuspringen, schlief auch wohl Nachmittags, aber unruhig, legte sich auch Abends ohne zu schlafen und fröstelte. — Nachts schlief er wenig, dann schien er einige Tage wieder ganz wohl zu sein.

Ende Juli bekam er Husten mit Heiserkeit, fieberte Nachts, war brennend heiss und trank gerne. — Am

27. Juli war der Athem kurz, ängstlich, beschleunigt, er klagte über Mattigkeit, doch lief er noch in der Stube herum. Nachmittags wurde der Husten trockner und beengend, die Stimme heiserer und es wurde ein rasselnder Ton wahrgenommen. — Plötzlich befiel den Knaben Angst mit pfeifendem Athem, Brustbeengung, er wurde blass, das Gesicht aufgetrieben mit kaltem Schweiss bedeckt, blauen Rändern um die Augen, die Hände zitterten, der Kopf bog sich nach rückwärts, um mehr Athem zu gewinnen. Nachdem der Anfall ungefähr eine Viertelstunde angedauert hatte, sank das Kind ermattet zusammen. Nach einigen Minuten begann die Athemnoth und der pfeifende Ton auf's Neue.

Arsenicum alb. 4. eine Gabe.

Binnen einer Stunde nach genommener Arznei legte sich die Athemnoth, der Kleine bekam Ruhe. — Abends trat neuerdings Beklemmung, kurzer, schneller, pfeifender Athem mit grosser Angst und kaltem Schweiss ein.

Arsenicum wurde wiederholt.

Der Anfall erreichte nicht den hohen Grad, wie früher. — Die Nacht verlief ruhig, der Knabe schlief, hatte nur etwas beschleunigten Athem. — Am folgenden Morgen erwachte Patient ziemlich munter, ass wieder, sah aber sehr blass aus und fühlte sich matt. Der Husten und Heiserkeit waren bedeutend. Der Abend ging ohne Asthma vorüber. In der Nacht Husten, beschleunigter Athem, Aengstlichkeit, doch kam es zu keinem Anfall. Nach Mitternacht ruhiger Schlaf, mit etwas allgemeinem Schweiss. Am folgenden Morgen war der Knabe wohl, heiter, ass mit Appetit und blieb seitdem wieder ganz wohl und genass.

J. Schelling. — Allg. Hom. Ztg. 42, 311.

89. Ein Mädchen, 30 J. alt, schwach und schlecht genährt, bekam Abends 8 Uhr, nach einer etwas grösseren Anstrengung *Brennen in der Magengegend, Uebelkeit mit drückendem Kopfschmerz, beständiges Stechen in der Milzgegend, darauf kalten Stirnschweiss, plötzliches Erbrechen vielen, theils geronnenen, theils flüssigen dunklen Blutes,* das bis zur Ankunft des Arztes noch einmal repetirte, im Ganzen etwa 5 Wiener Seidel betrug. — Die Kranke lag im Bette, war *matt und sah wachsgelb, hatte beständige Uebelkeiten und Ohnmachtsanfälle;* wenn sie zu sich gebracht wurde, klagte sie *Durst bei kaltem Körper.*

Arsenicum alb. 15.

Sie wurde bald darauf ruhiger. — Um 11 Uhr Nachts: Der Kopf ist eingenommen, der Schmerz klopfend. Das Brennen im Magen dauert fort. Uebelkeit geringer, kein Erbrechen, Durst gross.

Nochmals Arsenicum 15.

Grosse Mattigkeit, häufiges Gähnen und dann etwas unruhiger Schlaf. — Morgens Kopf eingenommen, weniger schmerzhaft, Magen nur bei Druck empfindlich, das Stechen in der Milzgegend sehr gering, Durst noch gross. — Suppe schmeckt zwar nicht, wird aber doch vertragen.

Sie erholte sich nach und nach, hatte am 4. Tage nichts mehr zu klagen und blieb bis jetzt (18 Monate) gesund. Ant. Rupprich. — Allg. Hom. Ztg. 29, 144.

90. Febris intermittens quartana: Der Anfall entsteht Nachmittags gegen 5 Uhr, beginnt mit Schüttelfrost, der eine Stunde dauerte — dann *folgt Hitze mit unterlaufendem Frostschauer.* Die Hitze ist mässig, ebenso der Durst, der oft zu Ende des Frostes beginnt. — *Kein Schweiss.* — Gegen Ende der Frostperiode entsteht *stechendes Drücken und Ziehen in der Stirne bis in die Augen,* so dass Pat. sie schliessen muss. Das Oeffnen der Augen und jede Bewegung verschlimmert den Schmerz. — Fader Geschmack. — *Durch Aufschrecken beim Einschlafen wird der Schlaf verscheucht.* — *Die Füsse sind ödematös geschwollen.*

Arcenicum alb. 30. hob in zwei Gaben das Fieber.

Neumann. — Praktische Beitr. 3. 117.

(Fortsetzung folgt.)

Literarische Besprechung.

Therapeutics of Diphtheritis. A compilation and critical review of the german and american homoeopathic literature by F. Gust. Oehme, M. D. Staten Island, N. Y.

Besprochen von **Dr. H. Goullon jun.** in Weimar.

Wer den I. Supplementband zu Abschnitt 1—12 der Rückert'schen „Klinischen Erfahrungen in der Homöopathie" besitzt, hat bereits die Bekanntschaft des Verfassers der zu besprechenden Schrift gemacht. Dr. Oehme liefert dort „Eine vollständige Sammlung aller, in der deutschen und in's Deutsche übertragenen homöopathischen Literatur niedergelegten Heilungen und praktischen Bemerkungen vom Jahre 1850 bis 1860".[1]) Die dieser Sammlung von Dr. Oehme beigegebenen vergleichenden Bemerkungen erweisen sich für den praktischen homöopathischen Arzt als sehr zweckmässig und nützlich. Und ist es nicht schwer, in der neuesten Schrift des Verfassers denselben wiederzuerkennen, *weil eben die Anordnung des Stoffes eine ähnliche übersichtliche und gedrängte ist, wie in jenem Supplementband,* dessen Aneignung wir bei dieser Gelegenheit nochmals allen Collegen empfehlen möchten. Ferner ist es Dr. Oehme gewesen, welcher uns Deutschen Edwin M. Hale's „Neue amerikanische Heilmittel" durch eine (auch im Schwabe'schen Verlag erschienene und theilweise der Intern. Hom. Presse als Beilage zugegebene) Uebersetzung zugänglich gemacht hat.

Die Diphtheritis-Abhandlung also verfolgt wiederum eine durchaus praktische Tendenz. Nachdem über die

[1]) Der II. Suplementband umfasst die klinischen Erfahrungen von 1860—1870, und wird demnächst von der Calve'schen Buchhandlung (Ottomar Beyer) in Prag herausgegeben werden. Red.

Krankheit einige generelle Bemerkungen vorausgeschickt worden sind, deren organische Verbindung freilich etwas lose erscheint, reiht sich eine alphabetische Aufzählung an der gegen den diphtheritischen Process oder die Diphtherie im Allgemeinen und die Diphtheritis des Halses (Rachenbräune) insbesondere bewährten Mittel. Und ganz wie bei Rückert die „Rückblicke“ schliesst sich der Besprechung des einzelnen Mittels ein kurzes übersichtliches kritisches „Resumé“ an. Und dem letzten *sechsundfünfzigsten* Mittel ein Generalresumé, in welchem, wie uns dünkt, etwas willkürlich die Mittel in besonders wirksame und solche von zweifelhafterem Werthe geschieden werden. Endlich sind kurze resümirende Abschnitte gewidmet der äusseren und inneren Behandlung, dem Einfluss der äusseren Behandlung auf die innere Krankheit; dem Charakter der Diphtheritis, der Diphtheritis des Larynx und der Eigenthümlichkeit eines unerwartet schnellen Todes scheinbar Genesener nach Diätfehlern.

Soweit die Anordnung des den Inhalt der Schrift bildenden Materials, welches Arrangement, da es den Intentionen einer Monographie der Art vollkommen entspricht, durchaus keinen Tadel verdient.

Sehen wir uns jetzt Einzelnheiten etwas genauer an. —

Verf. lobt die äussere Benutzung des verdünnten Alkohols à la v. Grauvogl, und zwar bedient er sich mit Vortheil einer solchen Verdünnung des Weingeistes (oder in Ermangelung desselben des Rums — Brandy —), dass noch ein nicht zu heftiger Schmerz (wörtlich a bearable smarting) hervorgerufen wird. Leichte Fälle sollen sogar durch die alleinige Benutzung dieses Verfahrens wesentlich abgekürzt werden können. — Wir haben gegen solche therapeutische Massregeln ein principielles Bedenken und fragen: Ist denn dasselbe wirklich wesentlich, oder: sind die Kinder, welche *nicht* gurgeln können, oder, wo sich diese Procedur der örtlichen Behandlung absolut nicht ausführen lässt, deshalb unheilbar? Giebt es nicht in der alleinigen innern *allen* Individuen gleich zugänglichen specifisch-homöopathischen Therapie einen Ersatz und hinlängliche Garantie der Wiederherstellung?

Da nun aber anerkanntermassen doch nur das Krankheitsprodukt von der alkoholisirten Flüssigkeit berührt wird, nicht die Krankheit selbst; nicht die „verstimmte Lebenskraft“, so werden diese Manipulationen nicht mehr als untergeordneten Werth beanspruchen dürfen, abgesehen davon, dass man sich das Territorium ähnlich (wir sagen nicht: geradeso) verunreinigt, wie der Allopath es thut mit dem Aetzstift, mag er nun einen diphtheritischen Plaque treffen, oder ein schankerverdächtiges Geschwür der Eichel, oder ein Condylom.

Auch die Erfahrung spricht für uns, indem wir schwere und schwerste Fälle durchgebracht, ohne ein einziges Mal der externen örtlichen Alkohol-Application bedurft zu haben.

Verf. betont die pilzwidrige Eigenschaft des Weingeistes, Nun ja, wenn es erst einmal ausgemacht ist, dass diese Pilze „des Pudels Kern“ sind, dann mag die Calculation richtig sein, bis dahin aber erscheinen sie uns zwar als Sache „Haupt's“, jedoch nicht als „Hauptsache“.

Fragt man sich schon bei diesen Alkoholisationen, ob sie sich vereinigen mit dem Hahnemann'schen Princip, so tritt diese Frage noch mehr bei Anwendung des auf Alkohol folgenden Mittels an uns heran. Als solches wird Alumen in schwacher Lösung *äusserlich* genannt.

Ammonium carb. soll nach Rau besonders indicirt sein bei Verstopfung der Nase und, wenn in dem Augenblick des Einschlafens das Individuum durch Athemnoth geweckt wird.

Eine besondere Sorgfalt ist dem Mittel Apis gewidmet, das Verf. im Generalresumé zu den Diphtheritis-Mitteln par excellence zählt. Mit Recht? Es sprechen gewichtige Gründe dafür, es ist nicht zu leugnen, und doch ist wiederum die Entbehrlichkeit desselben unschwer nachzuweisen. Ohne die innigen pathogenetischen Beziehungen von Apis zur Diphtherie und den diphtheritischen Hals-Symptomen zu verkennen, welche Symptome sich sogar auf die Wendung zur Diphtheritis des Larynx erstrecken („die Stimme wird heiser, erschwertes Athmen und Schlingen, ohne dass der Hals geschwollen wäre, nur die Epiglottis ist gereizt, heiserer Husten, heftige Erstickungsanfälle“), so erscheint doch einmal das Präparat an sich zu unsicher, sodann giebt Verf. selbst zu, dass noch nicht die antiparalytische Kraft des Bienengiftes *aus der Praxis* erwiesen sei. Das Symptom der Lähmung liegt aber zu sehr in dem Wesen der Diphtheritis begründet, als das man bei der Wahl homöopathischer Mittel dasselbe ausser Acht lassen darf.

Die Klinik also ist das einzig Entscheidende. Und da gerade widersprechen sich die Erfahrungen der Einzelnen. Die Thatsache, dass Manche Apis nur für leichtere Erkrankungsformen in Anspruch nehmen wollen, deutet an, dass sie das Mittel in schweren Diphtheritis-Fällen im Stiche gelassen hat. Mag daher Apis noch so viele aus ihrer Prüfung abstrahirte „Hinweise“ auf die croupöse Diphtheritis-Complication besitzen, nimmermehr zögern wir, dieselbe weit hinter Brom und Hepar (Jod und Phosphor) zu setzen. Dazu kommt, dass da, wo Apis anscheinend sich sufficient erwies, vielfach die v. Grauvogl'schen Alkoholisationen gleichzeitig vorgenommen worden sind.

Unser verehrter Freund und College Kafka schrieb uns einst von einem Falle von Diphtheritis, wobei die Drüsen, irren wir nicht, die Parotiden, enorm angeschwollen waren; hier nun habe Apis den Ausschlag gegeben. So mag denn Apis *zuweilen* wirklich als das beste Simile indicirt sein, aber als ein Mittel, welches mit der *Regelmässigkeit* und *Promptheit* den weitern Verlauf der Diphtheritis moderirt und kürzt, wie Acidum nitri, vermögen wir es, ohne uns einer Uebertreibung schuldig zu machen, nicht zu bezeichnen. Bei ihrer therapeutischen Verwandtschaft endlich (z. B. gegenüber

dem Erysipelas im weitesten Wortsinn) dürfte Apis *wie Belladonna* indicirt sein im entzündlichen, also Anfangsstadium der Krankheit. (S. Belladonna.) Wir wiederholen, dass wir nicht aus Geringschätzung oder Missachtung, sondern umgekehrt, weil wir ein grosser Verehrer des Mittels sind, uns angelegen sein lassen, seine wahre Wirkungssphäre aufzudecken und vor solchen Indicationen zu warnen, die Apis könnten in Misscredit bringen.

Uebrigens finden sich bei Oehme 10 Fälle von Heilungen durch Apis registrirt und in Kürze beschrieben.

Die Art und Weise, wie Verf. über *Arsenik* als Diphtheritis-Mittel urtheilt, muss vollständig gebilligt werden und ist zugleich ein treffliches Beispiel für den Modus der Besprechung auch der übrigen Mittel. Und obgleich man von vornherein meinen sollte, dass der der Salpetersäure sowohl als auch dem Mercur so nahe stehende Arsenik häufige Verwendung finden müsse in der homöopathischen Behandlung der Diphtheritis, so beschränkt doch die Klinik seine Zulässigkeit auf wenige Fälle mit adynamischem Verlauf, grossem Durst, aber ohne starke Entzündung und ohne Complication mit Larynx-Diphtheritis. Grosse Anämie, erschöpfende Diarrhöe. Der fötide Geruch kann um so weniger massgebend sein, als doch fast alle einigermassen schwereren Formen damit verbunden sind.

Wir könnten Verf. einen Vorwurf daraus machen, dass er dem Arsenik nicht sofort das arseniksaure Chinin anschliesst, da doch die Indicationen des letzteren mit ersterem zusammenfallen, also rasche zunehmende Blässe der Haut, Kräfteabnahme u. s. w. auch seine Anwendung bedingen. Allein Verf. geht, abgesehen von der einmal getroffenen alphabetischen Eintheilung, davon aus, dass die das Mittel constituirenden Bestandtheile, also hier das Chinin und der Arsenik *in ihrer Zusammensetzung* nichts weniger als identisch seien. Aus beiden wird vielmehr ein neuer Körper mit neuen Eigenschaften, und zwar prädominiren gewöhnlich die Eigenschaften der Base, also hier des Chinins. Wir müssen dem beipflichten. Auch giebt es keine Prüfung des arseniksauren Chinins, folglich ist seine Benutzung mehr empirisch als homöopathisch. Nach Kafka war es besonders Dr. Findeisen (Danzig), der die Heilung mehrerer hundert Diphtheritis-Fälle dem Chin. arsenic. verdanken will. Wir möchten die Hilfe dieses Mittels lediglich so auffassen, dass es, ähnlich wie auch Eisen, den Gefahren begegnet, welche die rapide Anämie involvirt, es wirkt in seiner Eigenschaft als Tonicum; wir besitzen kein zweites tonisches Alkaloid von der Stärke des Chinins. Die Beigabe des Arseniks aber halten wir für ein *Dirrigens* im Sinne der Alten.

Arum triphyllum hat die Protection C. Hering's für sich. Oehme vermag aber nicht einen einzigen Beleg aus der Klinik beizubringen. Nach Hering wäre es besonders die Scharlach-Diphtheritis, der das Mittel entspräche. — Uns Europäern ist das Mittel ebenso wie das folgende Baptisia tinctoria — „böhmisches Dorf", und wehe unsern Kranken, wenn ihre Genesung an jene Fremdlinge gebunden sein sollte! Die Indicationen von Belladonna sind kurz und bündig in den Worten Bähr's enthalten: „Belladonna passt nur dann, wenn der Process unter starken Fiebererscheinungen und ausgeprägten Symptomen der Tonsillarangina beginnt. Nach geschehener Exsudation ist sie keinesfalls mehr am Platze." Verf. erblickt in diesem Umstand die antidiphtheritische Ueberlegenheit des Bienengiftes, welches auch in späteren Stadien (Anämie, Prostration, Drüsengeschwulst) passend interveniren könne.

Weil *Brom* nicht dem Charakter der Diphtheritis entspräche, daraus schliesst Verf., dass es kein Diphtheritis-Mittel sein könne, zu dem es im Uebrigen die Aehnlichkeit der (pathogenetischen) Symptome, sowie der Umstand qualificire, dass Brom die Pilzbildung zerstört. Die Thatsache, dass Brom, wie die umfangreichen Versuche des Dr. Ozanam beweisen, Croupmembranen vernichtet, führt Verf. geradezu als einen Beleg *gegen* die antidiphtheritische Eigenschaft von Brom an. Denn ein Mittel, das Croup heile, könne, wie schon angedeutet wurde, nicht auch Specificum sein gegen einen seinem Wesen nach von Croup ganz verschiedenen Krankheitsprocess.

Es thut uns leid, bei dieser Gelegenheit uns in flagrantestem Widerspruch nicht nur mit dem geschätzten Herrn Verfasser, sondern auch mit dem in Sachen der Diphtheritis als Autorität oft genannten Herrn Dr. v. Villers zu befinden. Und selbst mündliche Discussionen über diesen Gegenstand mit unserem verehrten, zuletzt erwähnten Collegen und Freund vermochten nicht, uns eine andere Ansicht beizubringen.

(Schluss folgt.)

Journalauszüge.

Klinische Fälle.

(Fortsetzung.)

23) *Lacticum acidum in Diabetes mellitus.*

Von Dr. J. G. Whittemore.

C. W., Landwirth, 47 Jahre alt, beklagte sich über Tag und Nacht andauerndes Fieber, Trockenheit des Mundes, grosse Schwäche mit Gedankenverwirrung, Schmerz in der rechten Seite und Verdauungsschwäche. Es wurden mehrere Mittel ohne wesentliche Besserung gebraucht. Erst nach einigen Monaten sah ich den entferntwohnenden Patienten wieder. Er war so abgemagert und geschwächt, dass er ohne Hilfe nicht aus dem Wagen steigen konnte. Er sagte mir zum erstenmal, dass er Tag und Nacht essen müsse, dass er alle 12 Stunden 8—10 Pinten Urin lasse, der sehr klar und süss sei. Ich verschrieb jetzt 6 Tropfen *Lact. acid.* 1. Dec.-Verd., alle 12 Stunden in Wasser zu nehmen. Es trat sofort eine sehr wesentliche Besserung ein, und

nach 6 Wochen war der Kranke soweit hergestellt, dass er wieder seinen Geschäften nachgehen konnte.

Ein zweiter Fall mit ähnlichen Symptomen betraf einen 16jährigen Burschen, bei dem ebenfalls die Milchsäure sehr günstig wirkte.

(In England lassen die allopathischen Aerzte gegen die Krankheit eine Cur mit abgerahmter Milch, in der sich durch zwölfstündiges Stehen Milchsäure entwickelt, mit Erfolg gebrauchen. In den obigen Fällen hatte der Verfasser Fleischdiät verordnet. Auffallend ist nur, dass er den Harn nicht untersucht hat. Ref.)

(Fortsetzung folgt.)

Der Brittisch-homöopathische Congress.

Eine Versammlung homöopathischer Praktiker Grossbrittaniens und Irlands wird am 21. September in Bristol, Victoria Rooms, Clifton, um 10 Uhr Vormittags abgehalten werden.

Die Tagesordnung wird durch eine Ansprache des Präsidenten Dr. Hayle über „die medicinische Welt, deren Parteiungen, Ansichten und Tendenzen“ eröffnet werden.

Hierauf wird sich der Congress zu einem Comité constituiren, um den Bericht der „Hahnemann Publishing Society“ (Verein zur Verbreitung homöopathischer Druckschriften) anzuhören, die Wahl der Functionäre für das folgende Jahr vorzunehmen und den Ort der nächsten Versammlung zu bestimmen. Dr. R. Hughes wird sodann gewisse Anträge stellen zum Zwecke einer grössern Einigkeit und festern Organisation der in diesem Lande wohnenden Praktiker. Auch will Dr. Hughes beantragen: dass der Congress der brittischen Homöopathen dazu einlade, dass der homöopathische Weltcongress des Jahres 1881 in London abgehalten werde.

Hierauf wird Dr. Bayes über die Einrichtung einer homöopathischen Lehranstalt vortragen.

Um 1 Uhr wird die Sitzung behufs des zweiten Frühstücks (luncheon) vertagt.

Um 2 Uhr versammelt man sich wieder und Dr. Sharp wird eine Abhandlung unter dem Titel: „Einige neue Prüfungen und Bemerkungen zur ferneren Erklärung der Antipraxis (s. den Bericht über den vorigen Congress) oder die entgegengesetzte Wirkung grosser und kleiner Gaben desselben Arzneimittels vortragen. Auf die Debatte darüber folgt dann der Vortrag des Dr. Eubulus Williams „Ueber einige Eigenthümlichkeiten bei der Mittheilung ansteckender Krankheiten.“

Dr. Nicholson wird einige Experimente, um die Wirkung der Arzneimittel auf den Puls mit Zuhilfenahme des Sphygmographs und des Thermometers mittheilen.

Die Mitglieder speisen zusammen im Royal Hôtel, College Green, Bristol, um 6 Uhr Abends.

Ueber Milchzucker und einiges Andere.

Von Dr. Willmar Schwabe in Leipzig.

Wegen überhäufter Geschäfte bin ich erst heute in der Lage, auf die Artikel des Herrn Dr. Sorge zurückzukommen.

Ich führe, was sich von selbst versteht, dem Bedürfnisse angemessen, *verschiedene* Sorten Milchzucker:

1) mit Alkohol präcipitirten,
2) doppelt krystallisirten und gestossenen,
3) gewöhnlichen Schweizermilchzucker.

Die mit Alkohol präcipitirte Sorte ist vollständig eisenfrei, was im Berliner Verein auch offen erklärt, aber im Bericht für die Allg. Hom. Ztg. nicht erwähnt worden ist. Ebenso vermisse ich in demselben die dort geäusserten günstigen Urtheile über meine Urtincturen etc., welche mir mehrere der Mitglieder mittheilten.

Bis zu Ende der 60er Jahre war es schwierig, aus dem rohen Schweizermilchzucker ein wirklich gutes Milchzuckerpräparat herzustellen, da die Schweizer Fabriken schlechte Rohprodukte lieferten. — Durch mein wiederholtes Andrängen bei persönlichem Verkehr mit den Fabrikanten, welche ich erst darüber belehrte, wie sie arbeiten müssten, um eine bessere Qualität zu schaffen, gelang es endlich diese zu erhalten, und von da ab war ich auch eher in der Lage, ein weisses, chemisch reines Präparat herzustellen. Dies erkennt Herr Dr. Sorge ausdrücklich in einem Briefe durch folgende Worte an:

Berlin, 8. Januar 1870.

„Vom *Milchzucker* habe ich noch Vorrath; *er ist sehr „weiss und chemisch rein*, ist aber nicht trocken genug. „Ich möchte denselben gern staubtrocken haben; es ist „das Trocknen desselben freilich etwas schwierig wegen „des fortwährenden Abkratzens mit dem Spatel, aber „ich will den Zucker lieber etwas gelblich haben und „ganz staubtrocken, als mit etwas Feuchtigkeit, so dass „er zusammenklebt. Für solchen Milchzucker, chemisch „rein und staubtrocken, gebe ich sehr gern à Pfund „20 Sgr. — 17 Sgr. scheint mir zu billig für die viele „Arbeit, welche ich oft genug selbst gemacht habe. „Auch liegt mir nicht am feinen Verreiben aller Klümp„chen, ich möchte ihn haben, wie er ganz trocken aus „der Porzellanschale kommt, nicht weiter verrieben.“

(Hierbei muss bemerkt werden, dass der Preis des rohen Milchzuckers damals pro Pfund 10 Groschen betrug, während er heute das Doppelte kostet.)

Ueber von mir bezogene Tincturen etc. spricht sich Herr Dr. Sorge brieflich gegen mich in anerkennendster Weise aus, und zwar z. B.:

„Da Ihre *Essenzen* von Bryonia, Aconit, Belladonna etc. „*so schön* sind, so hoffe ich auf eine gute Essentia „Pulsatillae ℥ VI., welche ich mir hiermit erbitte.“ —

„— — geschickte *Tinctur ist ausgezeichnet;* ebenso „*schön ist Ihre Tinctur* von Veratrum album, Gratiola „etc. *Auch mit den übrigen Sendungen bin ich sehr „zufrieden*, und für Ihre grosse Gefälligkeit meinen „besten Dank.“ —

„— — die mir gesandten *Essenzen und Tincturen „sind sehr schön* etc.“ —

„— — Ihre *Essenzen sind sehr schön*, und bitte ich, „auch ferner mir davon nach Bedürfniss abzulassen.“ —

In Bezug auf Hepar sulphur bleibe ich bei meiner früheren Angabe, denn Herr Dr. Sorge hat von der *gewöhnlichen* Schwefelleber gesprochen, welche den von mir angegebenen Preis hat (vide Trommsdorf'sche Preisliste No. 171, Seite 25, Zeile 29 von oben), während er in seinem neuesten Ausfall den Preis von chemisch reinem Kalium sulph. neben den der gewöhnlichen Kalkschwefelleber stellt. Nur erwähne ich noch, dass ich in meiner Erwiderung vom 22. Mai nicht Herrn Dr. Sorge allein, sondern Herrn Dr. Sulzer mit gemeint habe.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. H. Goullon in Weimar. — Verlag von Baumgärtners Buchhandlung in Leipzig.
Druck von J. B. Hirschfeld in Leipzig.

Beilage zu No. 16 der Allg. Homöop. Zeitung.

Erwiderung und Abfertigung [1]

gegen die in Nr. 13 u. 14 der Allg. Homöop. Ztg. verkommende „Abwehr“ von Hrn. Puhlmann [2]

von

Dr. W. Sorge in Berlin.

Motto: Ne sutor ultra crepidam!

Herr Puhlmann bemäkelt zunächst mein Recht als Recensent aufzutreten; nur im Auftrage des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte habe ich gehandelt, habe mich wiederholt gegen die Uebernahme dieser undankbaren Arbeit gesträubt, glaubte schon Dr. Ameke hätte mir die Last abgenommen, da brachte er nach einigen Tagen das Buch zurück. Es scheut sich Jeder mit solchen Leuten anzubinden, welche jede Gelegenheit benutzen, in die Lärmtrompete ihrer populären Zeitung zu blasen, welche natürlich, wie ich erst gestern die Erfahrung gemacht, jeder Vertheidigung, jeder Wahrheit verschlossen bleibt. Da blieb mir nichts übrig, ich musste die Feder ergreifen, um unsere Wissenschaft von überwuchernden Pilzen so viel als möglich zu befreien. — Recht wird mir von Aerzten zu Theil werden; aber bereits beschuldigt mich Nr. 9 der populären Zeitung des Herrn Dr. Schwabe der gröbsten Unwissenheit etc., auch ist der Aufsatz des Herrn Puhlmann in Nr. 13 und 14 d. Ztg. offenbar in der Absicht und in einer Art geschrieben, um durch derbe Ausfälle, deren Grundlosigkeit nur Aerzte beurtheilen können, das Laienpublicum zu blenden, wenn derselbe als Beilage zur populären glänzt; gegen diese Art unterwühlender, heimtückischer Kriegsführung erlaube ich mir den Beistand der Collegen in Anspruch zu nehmen.

Als Flecke meines ärztlichen Kleides hebt Herr P. zunächst hervor, dass ich wiederholt Struma lymphatica und Hepar sulphuris calcareae sage: so werde ich fortfahren zu schreiben: Struma, strumae und lymphatica im Gegensatz zur cystica etc. calcareae ist Substantiv und wenn auch diese Wortzusammenstellung ungewöhnlich so ist sie darum nicht fehlerhaft. — Aus meinem Büchelchen „die Homöopathie“ etc. wird Fall 44 S. 96 hervorgeholt; meine Diagnose, „käsige Pneumonie“, stütze ich a. a. O. durch: „Handbreit unter der clavicula gedämpfter Ton stark consonirende Stimme, schwaches Athmen“ etc.; der Fall wird durch Stannum vollständig geheilt; Herr P. meint, es sei ein einfacher Bronchialcatarrh gewesen!

Fall 19 wird als Beweis einer falschen Diagnose hingestellt. Dieser Fall, gleichlautend mit Fall 92 in meiner Phosphorarbeit, war einseitige Pneumonie, welche sich mit Lungenödem verband und dadurch höchst gefährlich wurde. S. 277 meines Buches bezeichne ich den Fall als primäres Lungenödem. Den Ausdruck Lungenödem benutzte ich allein zur Ueberschrift, weil in dessen Heilung gerade die Leistung der Kunst begründet war: dass eine Pneumonie von Anfang an vorlag, war so selbstverständlich, dass ich eine besondere Bezeichnung dieses Grundzustandes eben so wenig für nothwendig hielt als für den Fall 93 auf der folgenden Seite.

In Nr. 13 Bd. 92 d. Ztg. berichtet Sulzer über die Heilung eines Primaners an ulcera dura durch mich; „die Geschwüre wurden knorpelhart“ heisst es in dem Bericht. Herr P. nennt diese knorpelharten Geschwüre lokal, wundert sich, dass ich an Syphilis gedacht und leitet die Angina vom Mercur ab, unter dessen Anwendung dieselbe heilte;

---

[1]) Die Abwehr des Herrn Puhlmann betrifft die Recension des Lehrbuchs der hom. Therapie, erschienen bei Dr. Schwabe in Leipzig in Nr. 7—10 der Zeitung.

[2]) Die Herren Collegen werden ersucht diese Beilage an die Leser der „Populären Zeitung von Dr. Schwabe“ soviel als möglich zu verabfolgen. Wer noch Exemplare wünscht, beliebe sich an den Verfasser „Berlin, Friedrichstrasse 11“ mittelst Correspondenzkarte und Adressangabe zu wenden.

der Herr hat gute Begriffe von Hunter'schem Schanker und echter Syphilis.

Bromkali in allopathischen Gaben wird in Hirschels Ztg. Bd. 75 von einem Anderen, nicht von mir empfohlen, während ich blos berichte: rauchende Salpetersäure wird von mir gegen Rachendiphtherie nicht empfohlen, ich gestehe nur offen, dass ich in meiner Verzweiflung danach gegriffen, dass sie mich aber im Stich gelassen, dass nur H. s. calc. half (Hirschels Ztg. 73. S. 55). Sein Hauptgeschütz „grobe Unwissenheit" protzt Herr P. wiederholt ab, zunächst gegen meine Stellung zur Thermometrie bei Kindern. Meine Bemerkungen darüber verwerfen nicht die Thermometrie im Ganzen, sondern tadeln nur die Empfehlung der fleissigen Anwendung derselben bei Kindern, ohne auf die Schwierigkeiten aufmerksam zu machen, welche sich in der Privatpraxis entgegenstellen. Spital und Familie verhalten sich hier wie fester Wille und eiserne Strenge der Wärterin zu nachgiebiger hätschelnder Mutterliebe. — Seine Aufgabe war es, nicht die meine, einen praktischen Handgriff, die vorherige Erwärmung des Instrumentes für mässige Abkürzung der Messzeit anzuführen, nur müsste hinzugefügt werden, dass das gewöhnlich in Wasser erwärmte Instrument gleich hinterher schnell abzutrocknen ist, um die zu tiefe Abkühlung durch Verdunstung zu verhüten. — Den kleinen Handgriff hat man dem Herrn erst nachträglich unter den Fuss gegeben, sonst hätte er denselben wohl in seinem Buche erwähnt, wo er ja auch Laien Anleitung geben will. Lebhaft kann ich mir die grosse Freude denken, mit welcher er vom Hülfsarzt eines Kinderspitales heimkehrte, um eine Knallpatrone gegen mich in Stand zu setzen.

Auch zu Gynäkologen ist der Herr in seiner Angst und Bestürzung geeilt: man reichte ihm ein zweideutiges, mitleidiges Lächeln, mitleidig für Sie, Verehrtester, dem ich genöthigt war, die Elemente der Frauenuntersuchung vorzuführen: an den Elementen selbst, wie ich dieselben in Nr. 8 S. 62 gebe, ist nichts auszusetzen, sonst wäre man Ihnen wohl recht gern gefällig gewesen; denn was kann diesen Herrn willkommener sein als die Gelegenheit, die wissenschaftliche Ehre eines homöopathischen Arztes durch Laienhände besudeln zu lassen.

Als weiteren Beweis für Unkenntniss meinerseits führt Herr P. an, dass ich nicht getadelt, wie er die Degeneration der Speckleber von den Arterien der Leber beginnen lässt! O, diese Scheingelehrsamkeit! Diesen kleinen Fehler, auf den man ihn erst nachträglich aufmerksam gemacht hat, nennt er selbst einen colossalen Bock, nur um ehrlich scheinen und bemerken zu können, dass er ja mikroscopische Präparate der Speckleber angefertigt habe; ich habe diesen kleinen Speckhaufen übersehen vor dem grossen Berge, welchen die ersten zwei Zeilen desselben Absatzes enthalten, indem man die Leberarterien in die Leberzellen eintreten lässt; habe noch so Manches Andere übersehen, habe so Manches aus meinen Aufzeichnungen nicht angeführt, weil ich Ueberfülle von Stoff hatte.

S. 377 seines Buches übersetzt Herr P. acinus zweimal mit Leberzelle, spricht von erbsen- bis bohnengrossen Leberzellen, eine Grösse, welche nicht einmal annähernd auf einen wirklichen acinus, Leberläppchen, passt: dass ich diese seine gänzliche Unkenntniss des Baues der Leber hervorgehoben habe, nennt der Herr merkwürdigerweise Unwissenheit meinerseits, und „kühne mich blamirende Behauptung"; es kann mit solchen Worten nur auf Täuschung von Laien abgesehen sein, denen diese Speise nachträglich gereicht werden soll. — Dass er von 1—20 Millimeter dicken Nervenfasern gesprochen, nennt Herr P. einen Druckfehler, während nicht M. dasteht, sondern ausgeschrieben „Millimeter". Dem Herrn rathe ich erst fleissig mikroscopische Präparate von gesunden Organen anzufertigen, bevor er sich an die Speckleber macht.

Für das, was der Herr im Kehlkopf gesehen, ist seine Erklärung beweisend, „man sehe mit einem metallenen Spiegel grade so viel als durch einen anderen". Meine gegentheilige Behauptung hatte ich aus eigener Erfahrung entnommen, über denselben Gegenstand äussert sich V. v. Bruns, „die Laryngoscopie S. 14 wörtlich: „Gläserne Spiegel haben gegenüber den Metallspiegeln zunächst den Vorzug der viel grösseren Helligkeit" etc., „man setze zwei solcher kleinen Spiegel neben einander auf eine bedruckte Papierfläche auf und man wird sofort den grossen Unterschied erkennen, den hellen, weissen Grund des Spiegelbildes im Glasspiegel und den dunklen, bläulich oder violett schimmernden Grund im Metallspiegel."

Wann und wo erklärt denn Virchow, dass er niemals eigentliche Tuberkeln bei Thieren gesehen habe?

Traube's Versuch, künstlich Lungenentzündung zu erzeugen, geschieht durch Einführung fremder Körper, Kohlenstaub etc. in die Lungen von Thieren. Der Schleim der Bronchien hat eben nicht die Eigenschaft eines von aussen eingeführten fremden Körpers, kann keine Lungenentzündung erzeugen.

Ob Professor Ludwig die Papillarmuskeln als Stempel im Pumpwerk des Herzens betrachtet, ist für den Gegenstand meines Tadels ganz gleichgültig: Herr P. behauptet wörtlich in seinem Buche S. 498: „Die Kraft, welche bei der Systole das Blut in die Arterien hineinpresst liegt vorwiegend in den Papillarmuskeln", nein in der Muskelzusammenziehung der Herzkammer, während welcher sich die Papillarmuskeln nur leidend verhalten! Einen solchen „physiologischen Unsinn" kann man nur Laien gegenüber aufrecht zu halten versuchen, welche nur aus der „populären" ihre Kenntniss erhalten: der Name Ludwig's soll blenden wie eben der von Traube und Hausmann.

Die Kritik meines Buches, die Homöopathie etc. durch Veit-Meyer wird wiederholt gegen mich ins Feld geführt: der verstorbene College hatte zu wenig beachtet, dass ich das Buch blos für allopathische Aerzte geschrieben, „zur Verständigung mit der opponirenden Arztwelt"; diesen durfte ich als Beweise und als Stützen für unser s. s. c. nur wissenschaftliche Arzneiprüfungen von Schroff, Wibmer etc. vorführen, als wissenschaftlich konnte ich die Hahnemann'schen unmöglich bezeichnen: trotzdem gelten dieselben für mich und jeden Eingeweihten als werthvolle Wegweiser in der Praxis. Um Eindruck auf allo-

pathische Aerzte zu machen, musste ich schonungslos in der Kritik gegen uns selbst sein, um jedem begründeten Einwurf zu begegnen; ich liess nur stehen was ich bereit war wissenschaftlich zu vertheidigen, was ich vor der Fakultät, vor der ich damals noch zu Disputiren beabsichtigte, vertreten konnte: trotzdem war und bin ich weit entfernt, die Verdienste von v. Grauvogl, Stens etc. verkennen zu wollen. — Dass mein Buch nicht ganz auf unfruchtbaren Boden gefallen, beweisen die eingehenden Besprechungen desselben durch Dr. Heinnigke in Bernhardi's Zeitschrift Band VI, 3. Heft und durch Geheimrath Dr. Müller in der Preussischen Medicinal-Zeitung 1864 Nr. 17.

Ein ganz anderes Urtheil über meine Stellung in der Homöopathie fällte Veit-Meyer zwei Jahre früher in Bd. 65 der A. H. Ztg. S. 55 u. s. w. bei Besprechung meiner Preisschrift der Phosphor etc.

Einen schweren, mein sittliches Gefühl tief verletzenden Vorwurf macht mir Herr P. durch die Behauptung, „ich citire falsch aus seinem Buche, um meinen Unwahrheiten gegen den Autor desselben mehr Nachdruck zu geben.“ Ueber diese Behauptung ersuche ich die Herren Collegen ernst und streng zu Gericht zu sitzen: man höre Beweise und Gegenbeweise so kurz als möglich zusammengestellt:

1) In No. 10 d. Ztg. S. 77 zu Anfang citire ich wörtlich aus dem Buche: „In der Achselgegend wird die Lunge rechts von der Leber, links vom Magen begrenzt“, ich bezeichne diesen Satz nur als eine Nachlässigkeit. Herr Puhlmann schiebt mir ganz andere Wortstellung unter.

2) S. 698 des Buches unten heisst es: Heilung von Cavernen unter Zurücklassung einer narbigen Schwiele sei sehr selten, gerade wie ich S. 61 d. Ztg. unten citire, und als häufig dagegen werden genannt: interstitielle Bindegewebswucherungen um käsige Heerde. Diese Bindegewebswucherungen sind aber noch keine narbigen Schwielen, letztere entstehen aus ersteren durch allmähliche Schrumpfung des Bindegewebes, und zwar nicht selten, sondern recht häufig.

3) S. 429 wird als Grund der Herzerweiterung genannt die Spannung im arteriellen System, welche aus dem Zurückbleiben des Wassers im Blute entstehe, wie ich, unter Weglassung des ersten Satztheiles, citire: der Untergang der Nierencapillaren aber, worauf es gerade ankommt, wird gar nicht genannt.

4) S. 639 des Buches ist durch die Worte: „die bronchopneumonischen Heerde kehren entweder vollständig zur Norm zurück oder verwandeln sich in Abscesse“ der letztere Ausgang als etwas Gewöhnliches hingestellt, wie ich S. 61 d. Ztg. wörtlich behaupte: meine Auslegung wird bewiesen durch die Nebeneinanderstellung der Ausgänge.

5) Ganz falsch wird mir die Behauptung in die Schuhe geschoben, Herr P. kenne die Tochterblasen der Echinococcen nicht; statt dessen sage ich S. 61 d. Ztg. unten wörtlich: „S. 129 des Buches werden bei Beschreibung der Echinococcengeschwülste die Tochterblasen gar nicht erwähnt.“

6) S. 62 d. Ztg. behaupte ich der Wahrheit gemäss: „der Verfasser erwähnt die elastischen Fasern nur ganz flüchtig.“ Herr P. schiebt mir die Behauptung unter, er sei ein Ignorant und wisse nicht, dass sich elastische Fasern im Sputum Lungenkranker befinden.

7) S. 235 des Buches sagt der Verfasser wörtlich: „Das Exsudat bei Rachendiphtheritis sitzt unter der Schleimhaut“ und S. 550: „Die Schleimhaut der starken Aeste der Bronchien besteht aus Flimmerepithel.“

Welcher Druckfehler soll in diesen Sätzen sich finden? Diese Sätze beweisen die vollständige Unkenntniss des Gewebes der Schleimhaut, wie ich behauptet. S. 202 des Buches findet sich nun eine genaue Beschreibung des Schleimhautgewebes: der Widerspruch ist nur dadurch zu erklären, dass man annimmt, dass die Beschreibung einfach abgeschrieben ist, ohne irgend welche Erinnerung für die Folge zurück zu lassen, oder dass Mehrere an dem Buche gearbeitet haben.

8) S. 189 seines Buches sagt Verfasser: „Durch Benzoe acidum 2 verhindern wir am besten die Anhäufung von Ammoniak im Blute.“ Vollkommen Frerichs'sche Ansichten bis auf die Kleinheit der Gabe: wenn später S. 441 sämmtliche Hypothesen über Urämie noch als nicht völlig erwiesen hingestellt werden, so ist dieser Widerspruch der Behauptungen nur in derselben Weise zu erklären, wie bei der Schleimhaut.

9) „Die Abhandlung über Keuchhusten, sage ich, erwähnt kein Wort von dem oft so schnellen und günstigen Erfolg eines Luftwechsels.“ Herr P. findet diese Empfehlung in seinen Worten S. 664: „Im Sommer schicke man die Kinder aufs Land, damit sie aus dem Bereich der Epidemie herauskommen.“

Aus dem Bereich der Epidemie schicken, welche im Anfang oft sehr lokal ist, schliesst noch keinen gründlichen Luftwechsel in sich, wie er erforderlich ist für Heilung des Keuchhustens, wie man ihn auch im Winter bewerkstelligt: und wo steht denn ein Wort von dem oft schnellen Erfolg desselben?

10) S. 633 des Buches heisst es: „man nimmt bei Verdacht auf Empyem die Paracentese des Thorax möglichst zeitig vor“; ich rüge das zeitig, weiter nichts, aber mit Recht.

Auf Grund dieser zehn Punkte erachtet sich Herr P. für berechtigt, mich einer niedrigen Handlungsweise wiederholt zu beschuldigen, falsch zu citiren aus einem Buche, welches unbestreitbare und unbestrittene Fehler in grosser Masse bietet. Herr P. spricht von „schamlosem Unfug“, den ich triebe, u. s. w. Für eine solche Handlungsweise habe ich keine Bezeichnungen; lebhaft aber bedaure ich, dass es kein öffentliches Ehrengericht gibt, dem man solches Auftreten zur öffentlichen Aburtheilung zu unterbreiten berechtigt wäre: die Absicht ist klar: der Erfolg so beleidigender und unbegründeter Behauptungen wird nicht bei den Lesern dieser Zeitung, bei den Aerzten, gesucht, er wird von der Beilage zur „populären“ erwartet.

Dass meine Erfahrungen und Empfehlungen in ein

Buch nicht aufgenommen wurden, welches ich so entschieden verwerfen musste, ist mir natürlich nur lieb. Herr P. gesteht, dass absichtlich nicht eine einzige derselben, nicht einmal aus meinem Phosphorbuche erwähnt wurde: diese Absicht bestand schon, als ich noch keinerlei Kenntniss von Herrn Puhlmann, noch keinerlei Zerwürfniss mit Herrn Schwabe hatte. Die Collegen mögen daraus ersehen, auf welcher Seite persönliche Abneigung schon längst bestand, noch ehe ich eine Ahnung davon hatte.

Der Schluss der Puhlmann'schen Erwiderung wird klagend und rührend, er deutet die persönlichen Verhältnisse des Herrn an. Es ist durchaus keine Schande, auf aussergewöhnlichem Wege zu guten Kenntnissen, zu ärztlichem Wissen zu gelangen, im Gegentheil; nur muss man sich nicht früher als Arzt betrachten, oder gar als Lehrer für Aerzte auftreten wollen, bevor man Vieles gesehen und gründlich beobachtet hat: dazu fehlen dem Herrn P. noch einige Jahre angestrengten Studiums; möge er unterdessen fortfahren, für Laien zu schreiben, da wird ihn Niemand von uns behelligen, die Aerzte aber verschone er noch mit seinen Compilationen.

Herr Puhlmann legt, wie er sagt, keinen Werth auf die Erfüllung der Formalie, um rite promotus zu werden: warum scheut er sich dann zu gestehen, dass er Schreiber bei Lutze gewesen, dass er eigentlich Lehrer ist, warum kauft er sich dann den Doktortitel für schnödes Geld aus Philadelphia? Nur Offenheit und Bescheidenheit könnten ihm Achtung und Anerkennung allmählich verschaffen.

Druck von J. B. Hirschfeld in Leipzig.